

Assine já a FARMÁCIA DISTRIBUIÇÃO e receba a melhor informação profissional

A revista **FARMÁCIA DISTRIBUIÇÃO** proporciona-lhe a melhor informação sobre a área da Farmácia sendo, ao mesmo tempo, um espaço de relação entre todos os intervenientes neste sector e um importante instrumento de trabalho e formação profissional.

A Revista Profissional da Farmácia

Se é Estudante de Ciências Farmacêuticas beneficie do desconto especial estudante de 40% na assinatura da revista (opção C e D), para que não perca a informação mais importante sobre a sua futura actividade profissional.



TIPO DE ASSINATURA

Assinale com um "x" a opção de assinatura pretendida

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A - Assinatura Profissional por 1 Ano (11 edições + 4 edições Farmácia Clínica), beneficiando de um desconto especial de 15% , no valor final de 46,75 € | <input type="checkbox"/> B - Assinatura Profissional por 2 Anos (22 edições + 8 edições Farmácia Clínica), beneficiando de um desconto especial de 20% , no valor final de 88 € |
| <input type="checkbox"/> C - Assinatura Estudante por 1 Ano (11 edições + 4 edições Farmácia Clínica), beneficiando de um desconto especial de 40% , no valor final de 33 €* | <input type="checkbox"/> D - Assinatura Estudante por 2 Anos (22 edições + 8 edições Farmácia Clínica), beneficiando de um desconto especial de 40% , no valor final de 66 €* |

* Para beneficiar do Desconto Especial Estudante deverá enviar cópia do cartão de estudante com este cupão.

FORMA DE PAGAMENTO PRETENDIDA

- Por débito na conta abaixo indicada, queiram proceder, até nova comunicação, aos pagamentos das subscrições que vos forem apresentadas pela AJE Sociedade Editorial, Lda.

Banco: _____ Balcão: _____

NIB: _____

Nome do Titular: _____

Assinatura: _____

- Junto envio Cheque Nº: _____ do Banco: _____
à ordem de AJE-Sociedade Editorial, Lda, no valor total de _____ €.

Vale Postal: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Empresa/Universidade: _____ Função: _____

Morada: _____

Cód. postal: _____ Localidade: _____

Telefone: _____ Fax: _____

E-mail: _____ Nº Contribuinte: _____

Preencha, recorte e envie para: AJE-Sociedade Editorial, Lda. - Remessa Livre 9760 (não necessita de selo) - 1906 Lisboa Codex
ou se preferir para o fax: 21 814 00 44 ou e-mail: assinaturas@aje.pt
Mais informações ligue 21 811 01 00 ou visite www.aje.pt/farma